Waardigheid en trots

Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen.

Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen

1 Aanleiding

Op 12 juni 2014 heb ik in mijn brief over de kwaliteit van de verzorgings- en verpleeghuizen aan de Tweede Kamer (Kamerstukken 2013-2014, 31 765, nr. 90) mijn zorgen geuit over de kwaliteit in verzorgings- en verpleeghuizen, nu en in de toekomst. In de begeleidende brief bij dit plan van aanpak is aangegeven dat de kwaliteit van de verpleeghuiszorg moet worden verbeterd en toekomstbestendig moet worden gemaakt. Dit plan geeft hier uitwerking aan. Het richt zich op de verbeteringen op korte termijn én benoemt activiteiten op de vijf speerpunten voor de middellange termijn. Het plan sluit aan op hetgeen is gewisseld met de Tweede Kamer tijdens het plenaire debat over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg op 18 november 2014.[1]

Samenwerkende en geconsulteerde partijen
NPCF, LOC, V&VN, Verenso, ActiZ, BTN, ZN, het Zorginstituut, IGZ en het kerndepartement van VWS hebben de handen ineen geslagen. Dit plan was niet tot stand gekomen zonder de inbreng van alle partijen.Vanuit een gedeelde visie en gevoelde urgentie om de kwaliteit van de verpleeghuizen te verbeteren, hebben genoemde partijen de taskforce Kwaliteit verpleeghuiszorg ingericht om tot het voorliggende plan te komen. In het komend voorjaar zal hieraan op onderdelen nog nadere uitwerking worden gegeven. In het voorjaar wordt bezien of en zo ja welke middelen binnen de begroting van VWS kunnen worden vrijgemaakt. Alle partijen willen de uitvoering van het plan gezamenlijk ter hand te nemen.

Bij het opstellen van het plan is gesproken met vele personen en partijen. Gesproken is onder andere met individuele cliëntenraden, professionals die werken in verpleeghuizen, verpleeghuisbestuurders, zorgverzekeraars, wetenschappers en de ANBO. Deze partijen onderschrijven het belang van een fundamentele aanpak en zijn zeer gemotiveerd om hier gezamenlijk mee aan de slag te gaan. Tevens ben ik in gesprek met de minister van Onderwijs om een betere aansluiting van het onderwijs op (de nieuwe) uitdagingen in de verpleeghuiszorg te realiseren.

"Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen"
Goede zorg voor ouderen in de verpleeghuizen draait in essentie om maximaal behoud van zelfrespect en kwaliteit van leven. Zorg die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten: *waardigheid*. Zorg die met plezier geleverd wordt door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaars. Zorg die voldoet aan hun beroepsstandaard geleverd in een beschermde woningomgeving, waar sprake is van: (beroeps)*trots*. Dat zijn de sleutelelementen voor liefdevolle zorg voor onze ouderen.

[1] Met dit plan geef ik uitvoering aan motie 31 765, nr 105 van mevrouw Ellemeet (GroenLinks).

2 Inhoudsopgave

Inhoud

3 Visie, doelstelling, uitgangspunten en aanpak

3.1 Visie op kwaliteit

In de brief van 12 juni jl. is de visie op kwaliteit beschreven. In de kern wordt bij goede zorg gestreefd naar zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor de cliënt. Kwaliteit van leven voor de cliënt betekent dat de zorg en ondersteuning zich aanpast op wat voor iemand belangrijk is. Dit kan ook betekenen dat de cliënt zelf kan besluiten over bijvoorbeeld aspecten als voeding, persoonlijke verzorging of zelfstandig bewegen. Zodat de cliënt waardig kan leven. Uiteraard moet de basisveiligheid op orde zijn: hygiëne, infectiepreventie, medische behandeling, brandveiligheid, onvrijwillige zorg en medicatie verstrekking moeten aan professionele standaarden voldoen.

De concrete invulling van de zorg gebeurt in samenspraak tussen de cliënt, zijn naasten en de zorgverlener, waarbij het uitgangspunt is dat de cliënt zo veel mogelijk beslist met het oog op zijn wensen en mogelijkheden. Kwaliteit van leven is bij uitstek een individuele zaak. Centraal in de de visie staat daarom dat zorgverleners een persoonsgerichte bejegening kiezen. Daarbij gaat het om aandacht in de individuele zorgrelatie; de beleefde kwaliteit door de cliënt. Er is aandacht voor zingeving, voor iemands eigen netwerk en buurt. De (zorg)vraag van de cliënt wordt integraal bekeken, waarbij zowel het medische, sociale als psychische relevant aspecten zijn.

Veilige zorg is de basis van waaruit gestart wordt; van daaruit kan kwalitatief goede zorg zich richten op een zo hoog mogelijke kwaliteit/waardigheid van leven/waardigheid. De vijf inhoudelijke speerpunten uit de brief van 12 juni, die hierna vertaald zijn naar concrete activiteiten, vloeien hieruit voort.

3.2 Stip op de horizon: verpleeghuiszorg in 2025

De definitie van kwaliteit zal zich steeds aan moeten passen aan de ontwikkeling van Nederland in de toekomst. Iedere cliënt die in een verpleeghuis woont, heeft een lange weg achter de rug. Dat geldt zowel bij psychogeriatrische als somatische problematiek. Intramurale verpleeghuis is nodig als het thuis niet meer kan. Verpleeghuizen zijn zo bezien een onlosmakelijk deel van de samenleving.

Het is belangrijk nu de goede stappen te zetten voor over 10 jaar. Onderstaande activiteiten accommoderen de verpleeghuiszorg in 2025. VWS neemt in dit kader het initiatief om in 2015 met de sector aan het perspectief te werken voor de verpleeghuiszorg in 2025. Uitgangspunt is daarbij de ontwikkeling van de maatschappij, de eisen van de 'nieuwe' ouderen, de ontwikkeling van de complexiteit van de vraag en de vernieuwingen op thema's als nieuwe vormen van wonen, e-health-zorg, medicatie en behandeling (ook in de laatste levensfase), de relatie tussen formele en informele zorg (vrijwilligers) en de verbinding tussen generaties.

3.3 Doelen

De kwaliteit van de verpleeghuizen is de afgelopen 10 jaar meer dan eens aan de orde geweest. Het is ontegenzeggelijk zo dat in die periode stappen zijn gezet, bijvoorbeeld op het gebied van de huisvesting. Tegelijkertijd houdt het tempo waarin de noodzakelijke vernieuwing en kwaliteitsverbetering nu plaatsvindt, geen gelijke tred met de maatschappelijke ontwikkelingen en verwachtingen.

De ontwikkeling in de samenleving gaan snel; het aantal ouderen neemt toe, net als de zorgvraag waarmee zij een beroep doen op de verpleeghuiszorg. De kwaliteitseisen die ouderen, hun naasten en de samenleving aan de verpleeghuiszorg stellen ontwikkelen zich ook. Daarom moet langs meerdere wegen de verpleeghuiszorg omgevormd worden, zodat de cliënt en zijn kwaliteit van leven centraal staat. Dit vraagt inzet van niet alleen de overheid maar ook van vrijwilligers, mantelzorgers, professionals, zorginstellingen, Wlz-uitvoerders, IGZ en anderen.

Op basis van de brief van 12 juni 2014 is hierna een aanpak uitgewerkt met activiteiten voor de korte en middellange termijn. Dit plan van aanpak streeft daarmee twee doelen na:

- De <u>eerste</u> doelstelling is het op korte termijn wegnemen van de risico's op kwaliteitstekorten die de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) constateert in het rapport dat is gevoegd bij de brief van 12 juni jl. Zie paragraaf 4.1.

- De <u>tweede</u> doelstelling is het centraal stellen van de relatie tussen de cliënt, zijn naasten en professional ten behoeve van liefdevolle zorg voor onze ouderen. Dit vergt een fundamentele verschuiving van perspectief en een versterking van de invloed van cliënten en professionals. Alle andere partijen zijn daar dienend aan.

Geen 'quick fix'
Hoewel in het plan vele maatregelen zijn opgenomen, moet onder ogen worden gezien dat er geen gemakkelijke en of snelle oplossingen zijn om tot toekomstbestendige verpleeghuiszorg te komen. Daar waar een meerjarenaanpak nodig is, is deze vertaald in concrete tussenresultaten, zodat kan worden gestuurd op de voortgang.

3.4 De samenleving betrokken: het verlies van grip

Zorg in een verpleeghuis is veelal zorg in de laatste levensfase, waarin de cliënt vaak meer en meer de grip op zijn leven verliest en zijn waardigheid kan worden aangetast. Het is een fase, waarin mensen soms de ruimte vinden om het leven te overzien en de laatste periode op een mooie en goede manier kunnen afsluiten. Helaas maar al te vaak is er ook sprake van ziekten die het lichaam en de geest zodanig aantasten dat de waardigheid van de cliënt er onder lijdt. Na jarenlange relaties kunnen cliënten veranderen en voor hun naasten 'onherkenbaar' worden. Vaak gepaard gaand met verdriet. Een beeld dat niet aangenaam is, ook niet als de zorg van goede kwaliteit is en wordt geboden door hoog gemotiveerde professionals. Het is helaas wel de werkelijkheid van alledag voor heel veel familie, mantelzorgers en naasten. Een belangrijke opgave in het verpleeghuis is de cliënt en de familie te ondersteunen in dat proces, ook in de erkenning dat zij dit zelf nog maar beperkt kunnen beïnvloeden. Het gaat om het hervinden van betekenisvolle relaties tussen al de mensen die hier een rol spelen, en waarvan een persoon, de cliënt "onherkenbaar" dreigt te worden.

Het delen van het leven in een verpleeghuis, waarbij zowel de mooie als de verdrietige kanten worden getoond, is belangrijk voor het begrip van zorg in de laatste levensfase. Hiermee wordt ook respect getoond aan alle verzorgenden, verpleegkundigen en andere professionals die dagelijks voor deze kwetsbare vaak oudere mensen zorgen.

De leden van de taskforce vinden het belangrijk om de samenleving te betrekken bij de verpleeghuiszorg. Hiervoor zullen de leden van de taskforce voor april 2015 een communicatieplan opstellen met als inzet het tonen van een evenwichtig beeld van de zorg in de verpleeghuizen. ActiZ zal daartoe een maatschappelijk debat organiseren. Het plan heeft een meerjarig karakter.

3.5 Wet langdurige zorg en verantwoordelijkheden

De Wet langdurige zorg (Wlz) - die per 1 januari 2015 inwerking treedt - verzorgt een wettelijk kader dat het fundament voor de hiervoor beschreven verandering legt. De Wlz kiest voor een zorginhoudelijke benadering, waarin zorgaanbod zich aanpast aan wat de cliënt nog zelf kan of nodig heeft op grond van zorgbehoefte en welbevinden. Dit uit zich in de meer globale wijze van de omschrijving van het recht op zorg, waarmee de cliënt bij de zorglevering meer keuze krijgt. Het uit zich voorts in de keuzevrijheid voor de leveringsvorm en dus woonomgeving. In de Wlz wordt ook onafhankelijke cliëntondersteuning geïntroduceerd en krijgt het zorgplan wettelijke verankering: het leven en behoeften van de cliënt staan hierin centraal. Ten slotte hebben de Wlz-uitvoerders de opdracht gekregen om hun taakuitvoering op zorginhoud en ondersteuning van de cliënt te richten.

De Wlz is een vernieuwingswet. Verpleeghuiszorg (ook zonder de muren van de instelling, door nieuw te ontwikkelen vormen van wonen) kan via instrumenten zoals het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis ook bij de cliënt thuis worden geboden; zolang dat de keuze van de cliënt is en binnen de professionele standaarden mogelijk is. Het naar buiten brengen van de kennis die nu primair binnen de muren van het verpleeghuis beschikbaar is, vormt daarbij een onderdeel.

De Wlz omschrijft duidelijk de verantwoordelijkheden van alle partijen. Zoals gezegd, ligt de nadruk in dit plan op het versterken van de invloed van de cliënt en de professional. Alle andere partijen zijn hier dienend aan. Een belangrijke opgave voor alle partijen is om dit in de uitoefening van hun (wettelijke) taken vorm te geven. Doordat het handelen van de partijen meer consistent wordt met hun verantwoordelijkheden ontstaat een sterke prikkel gericht op betere kwaliteit en meer doelmatigheid. In dit plan worden hiervoor activiteiten geïnitieerd voor onder andere het

toezicht door de IGZ, de inkoop en toezicht door Wlz-uitvoerders en de governance binnen verpleeghuizen.

Daarnaast speelt het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg een grote rol. Dit wetsvoorstel maakt de zorgaanbieders verantwoordelijk om te komen tot bevredigende oplossingen voor gerezen klachten van hun cliënten. Het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk klachten in een vroege informele fase worden opgepakt. De nadruk komt daarmee te liggen op een zorgvuldige inrichting van de interne klachtenketen, van opvang tot afhandeling van klachten, in samenhang met het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieder. Ook draagt de invoering van veilig incident melden (verplicht in Wkkgz) bij aan leren van incidenten en verbeteren van kwaliteitsbeleid.

3.6 Attitude en resultaatgerichtheid

Alle partijen wijzen erop dat de activiteiten en resultaten in dit plan van aanpak alleen beklijven als er, binnen de eigen rol en verantwoordelijkheden, wordt samengewerkt aan hetzelfde doel. De fundamentele verandering zit in het centraal stellen van de relatie tussen cliënten, hun naasten en de professionals. Zij zullen zich gesteund en ondersteund moeten voelen zorgvraag anders in te vullen en daarmee de zorg anders in te richten: het gesprek met elkaar anders te voeren. Dat vergt een andere attitude van hen, maar vooral ook ruimte en voorbeeldgedrag van anderen: middenmanagement, bestuurders, opleidingsinstituten, Wlz-uitvoerders, toezichthouders en overheid. Partijen moeten zich steviger opstellen om hun rol en verantwoordelijkheid goed te kunnen waarmaken. Dit zou gepaard moeten gaan met ruimte nemen om af te wijken van standaard praktijken en ruimte krijgen om te leren van fouten, en zo een betere professional/bestuurder te worden.

Daarom hechten alle betrokken partijen eraan dit plan van aanpak gezamenlijk uit te voeren, met onderscheiden rollen en verantwoordelijkheden en met duidelijke resultaatsafspraken naar elkaar. Daarnaast is, zoals ook de leden van de Tweede Kamer vroegen, het uitdragen en leren van de goede voorbeelden een belangrijke werkwijze in dit plan.

De betrokkenheid van alle partijen wordt als volgt georganiseerd.

Taskforce stuurt op de uitvoering van het plan
Om tot het plan van aanpak te komen hebben NPCF, LOC, V&VN, Verenso, ActiZ, BTN, ZN, het Zorginstituut, IGZ en VWS de handen ineen geslagen. Vanuit de gedeelde visie en gevoelde urgentie om de kwaliteit van de verpleeghuizen te verbeteren hebben genoemde partijen de taskforce Kwaliteit verpleeghuiszorg ingericht om tot het voorliggende plan te komen en de uitvoering van het plan gezamenlijk ter hand te nemen. De taskforce fungeert als 'het geweten' van de voortgang.

Brede alliantie
Daar waar de deelnemende partijen aan de taskforce beperkt is gehouden, is een alliantie met meer en andere partijen op tal van activiteiten nodig. Gedacht moet worden aan de ouderenbonden, zoals Anbo, de NVTZ, organisaties als MEE en Zorgbelang Nederland die een rol hebben bij cliëntondersteuning, MEZZO, de NCZ, de MBO-raad, ROC's en de hoge scholen. Ook de inbreng vanuit wetenschappelijke hoek moet worden geborgd. Tot slot, moet de relatie gelegd worden naar kennisinstituten, zoals Vilans en al lopende programma's, zoals het Nationaal Programma Ouderenzorg dat uitgevoerd wordt door ZonMW[2].

"Gideon's bende" van vooruitdenkers
Bij het opstellen van dit plan is gesproken met vele personen en partijen, zoals cliëntenraden, professionals, zorgaanbieders, wetenschappers, zorgverzekeraars en anderen. Velen van hen hebben aangegeven een rol te willen spelen bij de verdere ontwikkeling. Zij en anderen worden gevraagd om samen met de leden van de taskforce een Gideons bende van vooruitdenkers te vormen. VWS organiseert in maart 2015 een bijeenkomst om dit vorm te geven. Daarbij wordt bezien op welke wijze inbreng van buiten de sector een plek krijgt.

Kopgroep met goede voorbeelden
Zoals de IGZ heeft geconstateerd dat er verpleeghuizen zijn waarbij sprake is van hoog risico op kwalitatief ontoereikende zorg, is er ook een groep van verpleeghuizen met kwalitatief (zeer) goed

[2] ZonMw werkt aan een het programma Kennis&Co waarmee de samenhang zal worden gezocht.

presterende locaties of die excelleren op een bepaald zorgterrein. Mede naar aanleiding van het verzoek van de Tweede Kamer wordt met deze groep de samenwerking gezocht en wordt hun kennis en kunde verspreid.

4 Uitwerking aanpak kwaliteit verpleeghuizen

In het debat met uw Kamer op 18 november 2014 is aangegeven op korte termijn het toezicht van de IGZ te intensiveren. In de volgende paragraaf wordt dit uitgewerkt. Daarnaast zijn hierna de speerpunten uit de brief van 12 juni jl. uitgewerkt:
1. Optimale samenwerking tussen cliënt, informele zorg en zorgverlener
2. Basis op orde: veilige zorg
3. Meer ruimte voor - en kwaliteit van - professionals
4. Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap
5. Openheid en transparantie.

4.1 Extra toezicht IGZ bij hoog-risico instellingen

Wat verstaan we eronder?
De IGZ gaat door met het intensieve toezicht op alle verzorgings- en verpleeghuizen, waarvan zij meent dat er een hoog risico op onverantwoorde zorg is. De hoog risico organisaties zijn de afgelopen periode in kaart gebracht. De IGZ zal daarbij nadrukkelijker dan nu het geval is de bestuurders en het intern toezicht van instellingen aanspreken. Als de noodzakelijke verbeteringen uitblijven en er verder verbeterperspectief ontbreekt, treedt de IGZ handhavend op, daarbij gebruikmakend van de volle breedte van haar handhavinginstrumentarium. Dit betekent het instellen van verscherpt toezicht door de IGZ en zo nodig het toepassen van een vorm van bestuurlijke ondertoezichtstelling, indien geconstateerd wordt dat Raad van Bestuur en Raad van Toezicht niet zelfstandig in staat zijn tot verbetering. De IGZ werkt aan een vorm van maatwerk per organisatie. Bij iedere organisatie is in het verleden toezicht geweest. Vaak loopt er ook nog toezicht, dit is mede bepalend voor de stappen die bij een bepaalde instelling worden genomen in 2015. Instellingen krijgen afhankelijk van de situatie 3 tot 6 maanden de tijd om te verbeteren. Rapportage en openbaarheid zijn, zoals altijd onderdeel van het toezicht.

Doelstelling:
Afgelopen jaren heeft er een intensivering van het toezicht op de ouderenzorg plaatsgevonden. De instellingen die daaruit zijn gekomen als "hoog risico instellingen" worden in 2015 opnieuw bezocht. Bij alle hoog risico organisaties die uit de risicodetectie van de IGZ komen (zie genoemde brief van 12 juni 2014 over kwaliteit verpleeghuizen), vindt voor 1 september 2015 intensief toezicht plaats.

Hoe te bereiken?
- De IGZ houdt toezicht op alle verpleeghuizen en richt haar focus op de ca. 150 hoog risico organisaties. Daarnaast wil de IGZ alle signalen betreffende andere organisaties (minder hoog risico-organisaties) direct een vervolg kunnen geven. Het IGZ zal om in een beeld van de hele sector te kunnen blijven voorzien, ook organisaties met een laag risico bezoeken.
- De IGZ zal de klachten van burgers over slechte zorg (die binnenkomen via het Landelijk Meldpunt Zorg) beoordelen en besluiten of zij een toezichtsonderzoek nodig vindt. Ook zet de IGZ extra in op het onderzoeken van meldingen binnen hoog risico organisaties.
- De IGZ vervat deze voornemens in een concreet toezichtplan uiterlijk eind maart 2015.
- Ten slotte stellen de IGZ en de Wlz-uitvoerders *gezamenlijk* vast op welke wijze de uitkomsten van het toezicht worden gecommuniceerd met de Wlz-uitvoerders en op welke wijze de Wlz-uitvoerders dit een plaats geven binnen het inkoopbeleid. Als de Wlz-uitvoerder constateert dat de kwaliteit van zorg structureel niet op orde komt, dan stopt uiteindelijk contractring van deze zorg.

5 Speerpunt 1: Samenwerking tussen cliënt, informele zorg en zorgverlener

Het verbeteren van de relatie tussen cliënt en zorgverlener is het eerste speerpunt om de kwaliteitsverbetering te bereiken. Dit speerpunt is uitgewerkt in zeven hoofdactiviteiten:
1. Eigenaarschap zorgplan: mijn leven, mijn plan
2. Samen kiezen: cliënt en professional
3. Ethische discussie risico's versus leefbaarheid
4. Transparantie voor de cliënt en naasten
5. Cliëntondersteuning: een steun in de rug
6. Cliëntenraden: een sterke gesprekspartner

7. Een klacht is een gratis advies

5.1 Eigenaarschap zorgplan: Mijn leven, mijn plan

Wat verstaan we eronder?
De cliënt of zijn vertegenwoordiger heeft de regie over het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorgleefplan en wordt hierin ondersteund. Hierdoor komt ook tot uitdrukken wat de cliënt wil om waardig te kunnen leven. Goede zorg voor kwetsbare mensen vereist een samenspel met familie, verwanten en cliëntenraad. Dat is meer dan de verplichte exercitie van het invullen van een formulier voor een zorgplan. De wensen van de cliënt en diens verwanten moeten leidend zijn voor de zorg die ze krijgen. Het eigenaarschap van het zorgplan behoort bij de cliënt en de verwanten te liggen, ook wanneer het om dementerende mensen waarbij de professional wellicht een grotere rol heeft bij het opstellen en evalueren van het plan.

De noodzakelijke vernieuwing is dat het gaat om een voortdurend gesprek tussen professional en cliënt. Zij dienen voortdurend samen te bezien hoe kwaliteit van leven is te realiseren. Wanneer een cliënt verminderde regie heeft, gaat het gesprek over het zorgplan óók over het ondersteunen in het voeren van regie in plaats van het overnemen van die regie. Dat vraagt om nieuwe competenties, gedrag en cultuur bij de professionals, de managers en bestuurders en bij de cliënt, zijn naasten en de maatschappij alsmede betrokkenheid van vrijwilligers. Ook de IGZ zal zich naast de basiskwaliteit op de kwaliteit van leven richten. Het vraagt om ruimte, om andere manieren van organiseren en leidinggeven en besturen. Deels om opleiding maar ook om andere manieren van inkoop en toezicht, zodat dit elkaar faciliteert. Deze elementen komen elders terug.

Doelstelling:
Over 2 jaar zijn alle cliënten of hun vertegenwoordiger eigenaar van het zorgleefplan. Dat wil zeggen dat de cliënt en zijn naasten de regie hebben over het opstellen en actueel houden van het zorgplan. De kennis en kunde van de professional blijft uiteraard onverminderd van belang.

Hoe te bereiken?
- In de periode tot 1 juni 2015 ontwikkelen patiënten- en cliëntenorganisaties LOC, NPCF, V&VN en ActiZ een zorgleefplan dat de cliënten en hun verwanten makkelijk kunnen gebruiken, bij voorkeur voordat iemand verhuist naar een instelling. Hierbij wordt voortgebouwd op hetgeen LOC, NPCF en ActiZ reeds in ontwikkeling hebben. Het zorgleefplan is beknopt en laagdrempelig, zodat cliënten en hun verwanten het gemakkelijk kunnen gebruiken.
- In de periode juni tot en met december 2015 doen acht verpleeghuizen ervaringen op met het werken met dit zorgleefplan. Gelijktijdig wordt gewerkt aan het geven van digitale inzage aan de verwanten van de cliënten.
- Vanaf 2016 passen instellingen het zorgleefplan (inclusief de digitale inzage ervan) breed toe.
- Het streven is dat vanaf 2017 alle instellingen hiervan gebruik maken.

5.2 Samen kiezen: cliënt en professional aan zet

Wat verstaan we eronder?
Zowel bij opname als bij het maken van een zorgleefplan of bij het naderende levenseinde zullen door de cliënt of zijn vertegenwoordiger keuzes gemaakt moeten worden. Shared Decision Making en Advanced Care Planning zijn daarbij hulpmiddelen. Nu is de praktijk te vaak dat het invullen van een zorgplan een bureaucratisch stap is, vaak vooraf ingevuld door de zorginstelling.

Het zorgplan is niet een doel op zich, maar een middel om een goed gesprek te voeren. Als cliënten en hun naasten met professionals dat goede gesprek kunnen voeren dan zal de beleefde last van het plan afnemen. Hierbij kunnen vrijwilligers een belangrijk plaats innemen.

Doelstelling:
Zorgverleners en cliëntondersteuners in staat stellen om samen met de cliënt keuzes te maken.

Hoe te bereiken?
- In 2015: Verenso, V&VN en LOC operationaliseren, in overleg met NPCF, MEE Nederland, Zorgbelang en ActiZ, genoemde instrumenten (onder andere met behulp van de informatie op het ZorgVoorBeter kennisplein), testen ze op de werkvloer en maken ondersteunende instrumenten, zoals filmpjes, verhalen en dergelijke. Bezien wordt de link met de community Andere Handen.

- In 2016 komt er een laagdrempelig trainingsaanbod voor artsen, verpleegkundigen en verzorgenden.
- Vanaf 1 januari 2017 nemen zorginstellingen deze trainingen op in hun strategisch opleidingsplan (zie ook speerpunt 3).
- V&VN en Verenso treden in het eerste kwartaal van 2015 in overleg met de formele onderwijsinstellingen (ROC's, HBO's, medische opleidingen) om te bezien of deze technieken voldoende zijn ingebed in de opleidingen.
- LOC, V&VN, ActiZ en BTN en V&VN komen in 2015 met een advies over hoe expertise over verpleeghuizen kan worden ontsloten voor cliënten en hun naasten.

5.3 De ethische discussie voeren over omgaan met risico's versus leefbaarheid

Wat verstaan we eronder?
Zorgverleners zijn getraind om risico's voor de cliënt zoveel mogelijk te vermijden. Hierbij vinden zij houvast in standaard voorschriften, bijvoorbeeld over het eten van risicovolle voedingswaren (zoals bavaroise) of het lopen op onveilig schoeisel. Daarnaast komt het voor dat naasten van cliënten verwachten dat zorgverleners alle risico's voor hun familielid uitsluiten. Het strikt vasthouden aan veiligheidsregels botst soms met de wens van de cliënt (en/of diens vertegenwoordiger) om kwaliteit van leven als belangrijkste uitgangspunt te hanteren. Om een goede balans te vinden tussen het vermijden van risico's en kwaliteit van leven gaat de zorgverlener vanuit zijn professionaliteit de dialoog aan met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger om gezamenlijk weloverwogen keuzes te maken. De discussie hierover wordt opgestart en de zorgverleners worden handelingsperspectieven aangereikt om in de praktijk toe te passen.

Doelstelling:
Zorgprofessionals zijn in staat om de dialoog te voeren met cliënten en cliëntvertegenwoordigers over de omgang met risico's die in de weg staan van kwaliteit van leven. Zij kunnen gedifferentieerd omgaan met voorschriften gericht op het vermijden van risico's, waarbij zij de afweging weten te baseren op een balans tussen medisch-inhoudelijke inzichten over risico's en het recht op zelfbeschikking van de cliënt.

Hoe te bereiken?
- De NPCF stelt voor 1 juni 2015 in samenwerking met o.a. Anbo, IGZ en V&VN een informatiebrochure op voor zorgprofessionals over omgaan met risico's, de toepasselijke regelgeving hierover en methoden om de dialoog hierover aan te gaan. De bevindingen uit de door NPCF uitgevoerde inventarisatie Regels en kwaliteit van leven in verpleeghuizen worden hierbij meegenomen. Ook de ervaringen uit de experimenten regelarme instellingen, zoals De Hoven, wordt hierin meegenomen.
- In het eerste kwartaal van 2015 wordt in overleg getreden met de formele onderwijsinstellingen (ROC's, HBO's, medische opleidingen) om te bezien of gesprekstechnieken hiervoor voldoende zijn ingebed in de opleidingen.
- Het CCE verzorgt in 2015, 2016 en 2017 jaarlijks workshops op locatie in verpleeghuizen over dit thema.
- LOC komt samen met ActiZ en V&VN met een voorstel hoe nieuwe vormen van het tot uitdrukking brengen van wat kwaliteit van leven voor mensen inhoudt in 2015. Daarbij is de doelstelling het verbeteren van de integrale kwaliteit van leven, door aan te sluiten bij de waarden en drijfveren van mensen. Dit doet LOC samen met cliënten, hun netwerk, cliëntenraden, managers en medewerkers in de zorg doen. Ook wil LOC hierbij bestaande kennis, zoals bij het expertisenetwerk 'levensvragen en ouderen', betrekken.

5.4 Transparantie voor de cliënt en naasten

Wat verstaan we eronder?
Het is van groot belang dat informatie over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg op www.ZorgkaartNederland.nl. breder beschikbaar komt. Op deze openbare website staan cliëntervaringen in locaties en met individuele behandelaars. Cliënten en hun vertegenwoordigers (waarbij de cliënt bepaald wie zijn vertegenwoordiger is) kunnen hun ervaringen over het verblijf in de instelling delen. Toekomstige cliënten en hun naasten kunnen deze informatie gebruiken bij het maken van een keuze. Hiermee wordt bijgedragen aan de emancipatie van de cliënten door hen in staat te stellen beter geïnformeerd te zijn omtrent de ervaren kwaliteit en mede daarop een keuze te baseren. Naast de reviews wordt op de site informatie over een aanbieder of locatie versterkt die de cliënt kan helpen bij maken van zijn keuze. Tevens biedt de website via de cliëntervaringen

een kans voor zorginstellingen om te leren van ervaringen en 'feedback' te ontvangen. Zorgaanbieders kunnen hiermee hun dienstverlening continu verbeteren.

Omdat het goed beschrijven van de eigen ervaring niet eenvoudig is voor cliënten en familie wordt bezien welke scholing of hulpmiddelen zijn aan te reiken.

Daarnaast zet Zorginstituut Nederland partijen ertoe aan afspraken te maken over structurele levering van kwaliteitsinformatie over verpleeghuizen, zowel in termen van de kwaliteit van zorg als in termen van de ervaren kwaliteit van leven. Het maken van afspraken over de verwerking van langs narratieve weg verkregen inzichten maakt daar deel van uit. Het maken van afspraken over structurele publieke informatievoorziening is essentieel om de verbeteringen aan te jagen.

Doelstelling:
De komende jaren komen van het overgrote deel van de verpleeghuislocaties in ruime mate cliënt-beoordelingen beschikbaar en wordt de beschikbare keuze-informatie met betrekking tot faciliteiten e.d. toegevoegd. Tevens geeft het merendeel van de zorgaanbieders het volgen en reageren op de cliëntbeoordelingen een structurele plaats in de organisatie.

Hoe te bereiken?
- In 2015 zijn 20.000 reviews extra beschikbaar (streefwaarde). In de jaren daarna betreft het 25.000 per jaar. Het streven is dat eind 2017 75% van de verpleeghuizen deelneemt.
- Met ActiZ zijn afspraken gemaakt over het weergeven en integreren van keuze-informatie (van ActiZ) op www.ZorgkaartNederland.nl en het informeren van verpleeghuizen over de monitorings- en analyse mogelijkheden op genoemde website. Met BTN worden vergelijkbare afspraken gemaakt.
- NPCF borgt de marktbewerking voor zowel het adviseren van organisaties als ook het verzamelen van cliëntwaarderingen.
- NPCF en IGZ maken binnenkort afspraken over het gebruiken van de cliëntwaarderingen op www.ZorgkaartNederland.nl voor risicobeheer. Ook maken zij afspraken over het verwijzen naar de inspectierapporten op de website van IGZ. Hetzelfde doet de NPCF met de Wlz-uitvoerders.
- NPCF onderzoekt de mogelijkheden om medio 2016 aanvullende keuzehulpen en een leidraad te ontwikkelen die aansluiten bij de behoefte van mensen die verpleging of verzorging in de instellingen ontvangen

5.5 Cliëntondersteuning: steun in de rug

Wat verstaan we eronder?
Mensen die uiteindelijk moeten kiezen voor een verpleeghuis doen dat omdat zij thuis de grip op hun leven verliezen. Kiezen voor een verpleeghuis betekent doorgaans kiezen voor het laatste adres, het voor een stuk moeten loslaten van de eigen zelfstandigheid en accepteren dat het einde nadert. In deze heel moeilijke omstandigheden is het belangrijk dat de cliënt een beroep kan doen op een persoon die hem of haar ondersteunt die de zorg kent, en helpt belangrijke vragen te stellen. De cliëntondersteuner is onafhankelijk en helpt bij zorgkeuze en bemiddeling en de evaluatie van het zorgplan. Uiteraard is het aan de cliënt om te kiezen voor cliëntondersteuning, is hiervan gebruik maken geen verplichting. De cliëntondersteuner versterkt de regiemogelijkheden van de cliënt. Het betreft het in het leven roepen van de voor de verpleeghuissector nieuwe functie van cliëntondersteuner, waarvoor de Wlz-uitvoerders verantwoordelijk zijn. Deze functie wordt per 1 januari 2015 ingekocht/geleverd door Wlz-uitvoerders. Het betreft een functie die in de jaren daarna verder ontwikkeld ingericht wordt naar de wensen van de cliënt.

Doelstelling:
Per 1 januari 2017 is overal cliëntondersteuning beschikbaar, gericht op de behoefte van de cliënt.

Hoe te bereiken?
- Per 1 juli 2015 hebben de Wlz-uitvoerders in overleg met patiënten- en cliëntenorganisaties, MEE en Zorgbelang Nederland een beschrijving gemaakt van de functie cliëntondersteuning, een profiel, de daarbij behorende dienstverlening en de benodigde professionalisering. Ook ActiZ en BTN worden betrokken. Aandachtspunt hierbij is de te ontwikkelen handreiking voor het instrument shared decision making (actiepunt 5.2).
- Per 1 januari 2016 kopen de Wlz-uitvoerders op grond van deze beschrijving de functie cliëntondersteuning in. Aandachtspunt hierbij is de afstemming met de cliëntondersteuning door gemeenten.
- Gedurende 2016 evalueren Wlz-uitvoerders deze functie en doen daartoe onder andere tevredenheidsonderzoek onder cliënten die van hen gebruik maken.

- De NZa houdt toezicht op de Wlz-uitvoerders en specifiek op dit onderdeel.

5.6 Cliëntenraden: sterke gesprekspartner

Wat verstaan we eronder?
De cliëntenraden kennen een wettelijke taak. In de praktijk is de ervaring dat deze wettelijke taak onder druk kan komen te staan door het gebrek aan kennis en ervaring bij de uitoefening van de taken. Een verdere professionalisering is noodzakelijk, zonder dat daarbij sprake is van verdergaande institutionalisering. Landelijk wordt de steunstructuur samen met het LOC en NCZ in samenspraak met ActiZ, BTN, V&VN, en NVTZ versterkt en krijgt de ondersteuning vorm door onder andere adequate informatievoorziening.

Doelstelling:
Cliëntenraden zijn een serieuze gesprekspartner van de bestuurder en hebben een manier van werken ontwikkeld waardoor zij de stem van de cliënt goed naar voren kunnen brengen. De Raad van bestuur is verantwoordelijk voor het instellen en faciliteren van de cliëntenraad en uiteindelijk het betrekken van het cliëntperspectief in de besluitvorming.

Hoe te bereiken?
- Het LOC stelt hiervoor, in overleg met NCZ, ActiZ, BTN V&VN en NVTZ, per 1 juli 2015 een aanpak op. Daarin wordt in ieder geval trainingsaanbod ontwikkeld op 3 thema's: de rol van de cliëntenraad in het interne verbeterproces, kwaliteit en de begroting, en informatievergaring van cliëntenraad bij bewoners en verwanten. Dit trainingsaanbod wordt zoveel mogelijk op locatie aangeboden. .
- Uiterlijk juni 2015 zijn alle belangrijke documenten over de hervorming langdurige zorg omgezet in begrijpelijke taal voor cliëntenraden, waarbij de vertaalslag is gemaakt naar hun rol.
- In juni 2015, 2016 en 2017 is er een 'InVoorZorg!' congres, speciaal gericht op cliëntenraden. Hierbij wordt goed aangesloten op het bestaande kennis- en scholingsaanbod dat door diverse cliëntenorganisaties al is ontwikkeld.

5.7 Een klacht is een gratis advies

Wat verstaan we eronder?
Op grond van de huidige wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) is een klachtencommissie verplicht. Uit vele evaluaties blijkt dat cliënten niet altijd uit de voeten kunnen met een uitspraak van een klachtencommissie ("uw klacht is gegrond of ongegrond"). Cliënten en hun vertegenwoordigers willen serieus genomen worden, informatie ontvangen wat er is gebeurd, zo nodig excuses aangeboden krijgen en horen wat de zorgaanbieder heeft geleerd zodat ook andere cliënten niet meer hetzelfde overkomt.

Doelstelling:
Een klacht is geen reden voor een conflict, maar een aanleiding om in een goed gesprek met de cliënt en zijn vertegenwoordiger te kijken wat er beter kan.

Hoe te bereiken?
- Aanscherping regelgeving: Met het voorstel van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), dat ter behandeling ligt in de Eerste Kamer, wordt de aanbieder verplicht om een functionaris in dienst te hebben die de client en zijn vertegenwoordiger helpt om in een vroegtijdig stadium, in overleg met de betrokken zorgverleners, tot praktische oplossingen voor de onvrede te komen. Niets staat echter een zorgaanbieder in de weg om dit vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Wkkgz al in praktijk te brengen.
- Na aanvaarding van de Wkkgz door de Eerste Kamer start een implementatietraject om zorgaanbieders te helpen met de gewenste veranderingen in de klachtbehandeling. Op dit terrein zijn goede voorbeelden. Die worden gebruikt ten behoeve van de achterblijvende zorgaanbieders.

6 Speerpunt 2: Basis op orde: veilige zorg

Het op orde krijgen van de basis door veilige zorg te borgen is het tweede speerpunt om de kwaliteitsverbetering te bereiken. Dit speerpunt is uitgewerkt in vier hoofdactiviteiten:
1. Start bestuurlijke ondertoezichtstelling
2. Eigentijds, cliëntgericht toezicht door IGZ
3. Facilitering zorgaanbieders met doorlichting en advies van deskundigen uit eigen sector (CCE-achtige aanpak)

4. Leren van fouten en incidenten

6.1 Start bestuurlijke ondertoezichtstelling

Wat verstaan we eronder?
De minister en de IGZ kunnen gebruik maken van instrumenten voor bestuurlijke ondertoezichtstelling op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) en de Wet toelatingen zorginstellingen (WTZi). De instrumenten worden hierbij zodanig uitgewerkt dat de aanwijzing en andere instrumenten optimaal ingezet kunnen worden in situaties waarbij er risico's bestaan voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Het kan hierbij gaan om het toevoegen van externe deskundigheid aan Raad van Bestuur of Raad van Toezicht, dan wel om een aanwijzing om bestuurders op non-actief te stellen. Het beleidskader omvat onder meer een escalatieladder die aansluit op het toezicht- en handhavinginstrumentarium van de IGZ.

Doelstelling:
Ontwikkeling van een robuuste escalatieladder waarmee maatwerk mogelijk voor het bestuurlijk ingrijpen bij zorginstellingen waar risico's voor kwaliteit en veiligheid van zorg zijn geconstateerd.

Hoe te bereiken?
- In de loop van 2015 stuurt VWS een beleidskader aan de Tweede Kamer met de invulling van de aanwijzingsbevoegdheid. Het gaat hierbij met name om de aanwijzingsbevoegdheid op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen en het beleid rondom het al dan niet intrekken van een toelating.

6.2 Eigentijds, cliëntgericht toezicht door IGZ

Wat verstaan we eronder?
Er komt meer focus op het aanspreken van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht op hun verantwoordelijkheid, op de feitelijke zorg die de cliënt ontvangt en ervaart en op onverwachte elementen in de uitvoering van het toezicht.[3]

Doelstelling:
Het toezicht van de IGZ sluit goed aan bij de zorg en de wensen van de cliënt en zijn naasten.

Hoe te bereiken?
De IGZ maakt een actieplan dat over een maand beschikbaar is. Op 1 juli 2015 volgt een tussenrapportage en 1 februari 2016 is een rapportage gereed. Onderdelen van het plan zijn:
a) evaluatie van pilot cliëntgericht (observatie) toezicht, uitbreiding naar een breder in te zetten methodiek en toetsing van 25 organisaties uit de hoog risico groep hiermee.
b) verdere ontwikkeling van toezicht op het Zorgleefplan en toezichtkader governance (aansluitend op beleidskader bestuurlijke ondertoezichtstelling van de minister van VWS).
c) evaluatie van de 2e 'pilot mystery guest' en zo mogelijk doorontwikkeling van deze vorm van toezicht naar de inzet van 'experts by experience'.
d) transparant maken van de resultaten van het toezicht (bv openbaarmaking bestuurlijke gespreksverslagen) in 2015.
e) meer toegankelijk maken voor de burger van communicatie omtrent haar toezicht maken voor de burger (bv publieksversies van de rapporten van inspectiebezoeken op www.ZorgkaartNederland.nl).
f) ombouwen van het instrument voor het risico gestuurd toezicht op de care naar een instrument dat meer oog heeft voor governance en dat cliëntgerichter is.
g) opnieuw vormgeven van het toezicht rondom infectiepreventie waarbij focus ligt op hoog risico situaties.

6.3 Ondersteuning van zorgaanbieders

Wat verstaan we eronder?
De IGZ, de Wlz-uitvoerder of de bestuurder zelf kan constateren dat de kwaliteit van zorg verbetering behoeft. In de brief van 12 juni 2014 over de kwaliteit van de verpleeghuizen is opgenomen dat aan 'InVoorZorg!' een onderdeel wordt toegevoegd specifiek gericht op kwaliteit verpleeghuizen. Gezien de kwaliteitsopgave wordt 'In voor Zorg!' omgevormd om verpleeghuizen te faciliteren bij kwaliteitsverbetering. In dit programma wordt gewerkt met een 'pool' van

[3] Hiermee geef ik uitvoering aan motie 31 765, nr. 107 van de heer Van Dijk (PvdA).

deskundigen uit de sector, bestaande uit bijvoorbeeld bestuurders, specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten of HEADs (CCE-achtige aanpak). Deze wordt op maat ingezet om de specifieke problemen van de organisatie aan te pakken door middel van doorlichten van de organisatie, advies, begeleiding bij de uitvoering en borging van het advies. Deze aanpak wordt per instelling in ca. anderhalf jaar uitgevoerd. De IGZ en de Wlz-uitvoerder zijn betrokken, en geven de instelling de ruimte om aan verbetering te werken.[4]

Doelstelling:
Doorvoeren van onomkeerbare verbeteringen op gebied van kwaliteit bij instellingen voor intramurale ouderenzorg.

Hoe te bereiken?
- Met ingang van 2015 wordt 'In voor Zorg!' omgevormd om de verpleeghuizen te helpen met verbetering van de kwaliteit.
- In 2015 kunnen ca. 50 instellingen worden gefaciliteerd.

6.4 Leren van fouten en incidenten

Wat verstaan we eronder?
Zorg is mensenwerk. Het is zaak dat de zorgaanbieder leert van gemaakte fouten en van incidenten. Ook de ontvangen klachten horen hierbij betrokken te worden. In de curatieve zorg is al veel ervaring op gedaan met systemen van veilig incident melden (VIM). Het is belangrijk dat ook aanbieders van langdurige intramurale ouderenzorg een dergelijk systeem gaan toepassen. Dit is ook een sleutelelement bij toezicht IGZ.

Doelstelling:
Door te leren van fouten en incidenten wordt de kwaliteit verbeterd en gewerkt aan de beroepstrots van de professionals.

Hoe te bereiken?
- Met het voorstel van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), dat ter behandeling ligt in de Eerste Kamer, wordt de aanbieder verplicht om systeem van veilig incident melden te hebben. Niets staat echter een zorgaanbieder in de weg om dit vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Wkkgz al in praktijk te brengen.
- Na aanvaarding van de Wkkgz door de Eerste Kamer start een implementatietraject om zorgaanbieders te helpen met het leren van incidenten, fouten en klachten.

7 Speerpunt 3: Meer ruimte voor en kwaliteit van professionals

Het geven van meer ruimte voor en kwaliteit van professionals en hun beroepstrots is het derde speerpunt om de kwaliteitsverbetering te bereiken. Bij het verbeteren van de kwaliteit van de zorg gaat het onder meer om inzetten van de professionaliteit en deskundigheid op onderwerpen zoals hygiëne, ondervoeding, medicatieveiligheid, onvrijwillige zorg en mondzorg, zodat er voor de cliënt een veilige situatie en meer kwaliteit van leven ontstaat. Dit kan soms ook betekenen dat wordt afgezien van handelen. Dit vraagt om een goed professioneel oordeel. Voor wat betreft mondzorg geldt dat de Tweede Kamer op 12 november 20154 (353021-118941-LZ) een brief heeft ontvangen waarbij was gevoegd een IGZ rapport over dit onderwerp. In het rapport staat bijvoorbeeld dat er sprake is van handelingsverlegenheid bij de verzorgenden als het gaat om basale mondzorg. Wanneer goede mondzorg een symptoom is van goede zorg in het algemeen, zullen acties die worden ingezet om de deskundigheid van personeel in het algemeen te verhogen, zoals de inrichting van opleidingen, effect gaan hebben op vele specifieke onderwerpen, waaronder mondzorg'. Kortheidshalve wordt verwezen naar genoemde brief. Daarnaast is ligt het voor de hand dat er ook over andere onderwerpen rapportages over onderdelen van de kwaliteit van zorg verschijnen, zoals over Anti microbacteriële resistentie (AMR), waarover de kamer in de loop van 2015 een brief kan verwachten.

Dit speerpunt is uitgewerkt in de volgende hoofdactiviteiten:
1. Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling'
2. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg
3. Opleiden voor de zorg van de toekomst: goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt Zorg

---

[4] Hiermee geef ik uitvoering aan motie 31 765, nr. 106 van de heer Van Dijk (PvdA).

4. Regionale aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt.
5. Aanpak bestaand personeel: opleiden is een opdracht
6. Samen zorgen: mantelzorger en professional
7. Organiseren top care en kennisinfrastructuur

7.1 Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling'

Wat verstaan we eronder?
De praktijk laat een grote variatie zien in samenstelling van personeel. Belangrijk is dat er voldoende professionals zijn die samenwerken in een evenwichtig samengesteld team, dat is toegesneden op de groep cliënten die wordt verzorgd. Dit is een van de pijlers voor goede kwaliteit en doelmatige zorg. Er bestaat geen algemeen geldende richtlijn of norm waar professionals, instellingen, IGZ of Wlz-inkopers zich aan kunnen vasthouden.

Doelstelling:
Het - op grond van goed presterende aanbieders - ontwikkelen van een leidraad die aangeeft hoeveel personeel met welke opleiding, deskundigheid of competentie moet worden ingezet bij een gegeven groep cliënten om verantwoord en cliëntgericht zorg doelmatig te kunnen leveren. Deze leidraad is geen blauwdruk.

Hoe te bereiken?
- De leidraad 'verantwoorde personeelssamenstelling' is 1 januari 2016 vastgesteld door het Zorginstituut.
- Het Zorginstituut komt voor 1 maart 2015 met een plan van aanpak om tot de leidraad te komen. Onderdeel hiervan is dat het Zorginstituut samenwerkt met V&VN, Verenso, ActiZ en BTN. De V&VN proeftuinen ouderenzorg kunnen waardevolle informatie bieden bij de ontwikkeling van de leidraad. Evenals de zorgaanbieders die bekend staan als 'best practice'. Doelmatigheid is nadrukkelijk onderdeel van de taakopdracht.
- Vanaf 1 januari 2016 hanteren de IGZ en de Wlz-uitvoerders deze leidraad bij het uitoefenen van hun taken.

7.2 Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Wat verstaan we eronder?
Zorginstellingen en professionals ontwikkelen een kwaliteitskader dat aansluit bij de dagelijkse zorgpraktijk en dus bruikbaar is in het instellingsbrede kwaliteitssysteem. Van daaruit kan dit kwaliteitskader tevens gebruikt worden voor externe verantwoording (van binnen naar buiten).

Doelstelling:
Centraal bij het ontwikkelen van dit kwaliteitskader staat de kwaliteit en waardigheid door de ogen van de cliënt. Het gaat niet om de vraag hoe we alle aspecten van kwaliteit kunnen meten, maar over de vraag of de zorgaanbieder heeft nagedacht over de onderdelen die het kwaliteitskader benoemt als van belang voor kwaliteit, over de vraag hoe de zorgaanbieder dit in een cyclus heeft vormgegeven en op welke manier hij kwaliteit in de governance een plek geeft door het gesprek te voeren met cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR en andere partijen. Daarmee wordt dit kwaliteitskader een ander instrument dan de indicatorenset zoals tot voor kort gebruikt in de sector, namelijk een middel om het gesprek te voeren. Dit biedt tevens een mogelijkheid om de wildgroei aan keurmerken aan te pakken.[5]

Hoe te bereiken?
- Het Zorginstituut Nederland neemt het initiatief om organisaties van professionals, cliënten, en zorgaanbieders ertoe aan te zetten tijdig een kwaliteitskader voor de intramurale ouderenzorg op te stellen. Daartoe organiseert het Zorginstituut in de eerste 4 maanden van 2015 enkele bijeenkomsten, waarna partijen de verantwoordelijkheid nemen om in de tweede helft van 2015 zelf een concept op te stellen.
- Bij onvoldoende voortgang zet het Zorginstituut zijn doorzettingsmacht in en geeft opdracht een kwaliteitskader te ontwikkelen.
- Het kwaliteitskader moet uiteraard aansluiten bij de eigenheid van de sector, waar individuele aandacht en maatwerk uitgangspunt is.

---

[5] Hiermee geef ik uitvoering aan motie 34 000 XVI, nr 67 van de leden Bouwmeester (PvdA), Rutte (VVD) en Bruins Slot (CDA).

- Parallel aan de ontwikkeling door de praktijkpartijen zelf, stelt het Zorginstituut een expertcommissie van externe deskundigen in die de ontwikkelingen nauwgezet volgt en partijen ook werkende weg inhoudelijk kan bijstaan. Deze expertcommissie kan inhoudelijke knelpunten signaleren die zo nodig in de taskforce aan de orde kunnen worden gesteld.

7.3 Opleiden voor de toekomst: aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt Zorg

Wat verstaan we eronder?
De toenemende zorgvraag stelt hogere eisen aan het personeel in de zorg, waaronder verpleeghuiszorg. Een sleutel om tot de verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te komen, is goed onderwijs afgestemd op de beroepspraktijk. Dit gaat onder andere over het opleiden van (toekomstige) leerlingen waarbij de opleiding goed aansluit bij het werk dat zij gaan doen (veilige zorg en cliëntgerichte houding, omgang met vrijwilligers en mantelzorgers). Het gaat ook over het continu blijven scholen van werkend personeel. Naast de kwalitatieve aspecten van de opleiding gaat het ook om kwantiteit: zorgen dat er voldoende mensen opgeleid worden, onder andere voor de verpleeghuiszorg.

VWS maakt samen met OCW en de betrokken veldpartijen een plan van aanpak om de aansluiting bij de beroepspraktijk te bevorderen. Dit plan is zorgbreed, maar heeft ook specifiek aandacht voor de verpleeghuiszorg. Kernelementen zijn:

- Vanwege de toenemende complexiteit van de zorgvraag zijn andere competenties vereist voor professionals die hun vertaling in de opleidingen moeten krijgen. Het gaat daarbij om professionals die breed inzetbaar zijn, zelfstandig complexe zorg kunnen bieden, goed kunnen samenwerken met informele zorgverleners en andere hulpverleners en die competenties hebben op het agogische en technologische vlak.
- Goede aansluiting van het postinitiële onderwijs bij de wijze waarop in de zorg gewerkt wordt.
- Meer aandacht/ interesse genereren bij studenten voor het werken in die delen van de zorg die onder studenten een lager imago hebben, waaronder de verpleeghuiszorg.

Doelstelling:
Zorgen voor passende en goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt in de sector Zorg. Zorgen voor juiste competenties bij personeel in verpleeghuizen, rekening houdend met de beroepsprofielen zoals omschreven in 'leren van de toekomst' door de commissie Meurs (2012). Bevorderen van regionale aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt, zodat onderwijsinstellingen en zorgaanbieders elkaar vinden om de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt te realiseren.

Hoe te bereiken?
- In het eerste kwartaal van 2015 wordt het plan van aanpak 'Opleiden voor de zorg van de toekomst´vastgesteld rondom de aansluiting onderwijs/arbeidsmarkt, met daarin specifiek aandacht voor de problematiek in de verpleeghuizen.
- Om- en bijscholing maakt deel uit van bovengenoemd project Aansluiting Onderwijs/Arbeidsmarkt. Betrokken veldpartijen zijn: Werkgeversverenigingen, Broedplaatsen/innovatieve onderwijs experimenten (Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen), Onderwijsinspectie, Regioplus, Vereniging Hogescholen, MBO-raad, Onderwijsinstellingen, Vakbonden en Beroepsverenigingen.
- In dit plan wordt ook het introduceren van instrumenten voor professionals ten behoeve van continue bijscholing onderzocht.
- Op regionaal niveau zal een dialoog tot stand worden gebracht tussen onderwijsinstellingen, zorginstellingen en gemeentes. Voorjaar 2015 zullen VWS en OCW hiervoor het initiatief starten. Ook de Wlz-uitvoerder wordt daarbij betrokken. Belangrijk onderdeel daarvan is het stimuleren van werkgevers om de (verwachte) kwalitatieve en kwantitatieve arbeidsvraag te articuleren, zodat onderwijsinstellingen hierop kunnen anticiperen. Ook kan aandacht worden besteed aan optimale benutting van stage-mogelijkheden: intramuraal, extramuraal en op wijkniveau.
- In 2015 wordt in elke regio hiermee gestart. Uiteindelijk leidt dit tot regionale plannen gericht op versterking van de aansluiting onderwijs arbeidsmarkt, waarin aandacht is voor zowel de kwalitatieve kant (inhoud van de opleiding) als de kwantitatieve kant (hoeveel mensen worden per kwalificatie opgeleid).

7.4 Aanpak bestaand personeel: opleiden is een opdracht

Wat verstaan we eronder?
In de verpleeghuiszorg werken ca. 260.000 mensen, waarvan ca. 200.000 in de cliëntgebonden zorg. Eén van de redenen van achterblijvende kwaliteit van zorg is dat er te weinig aandacht is (geweest) voor het bijhouden van het vak van/door de professionals en het benodigde kwalificatieniveau. In de CAO VVT is afgesproken 2% van de loonsom te besteden aan opleidingen. Voor de verpleeghuissector komt dat neer op een totaalbedrag van ruim € 75 mln. Veel instellingen verzorgen hier ook opleidingen voor. Echter het structureel binden en verbeteren van personeel verdient meer aandacht.

Doelstelling:
De kennis en kunde van professionals die in de verpleeghuiszorg werken bevorderen.

Hoe te bereiken?
- Alle verpleeghuizen stellen in 2015 een strategisch, meerjarig opleidingsplan op dat uitgaat van de zorgbehoefte van cliënten en de daarvoor benodigde deskundigheid. Het plan wordt uitgevoerd met de beschikbare middelen uit de CAO, is afgestemd met ondernemingsraad en sluit aan op het meerjarenbeleidskader van de Wlz-uitvoerder.
- Vanaf 2016 zal de aanwezigheid van dit opleidingsplan onderdeel uitmaken van de zorginkoop.

7.5 Samen zorgen: mantelzorger en professional

Wat verstaan we eronder?
Het is van belang dat de aankomende professional in zijn opleiding ook leert en begrijpt op welke wijze het gesprek met de mantelzorger en vrijwilligers gevoerd wordt en op welke wijze de kennis en tijd van de mantelzorger voor de cliënt ingezet blijft. Dat geldt zowel voor verzorgenden en verpleegkundigen als voor de arts.

Doelstelling:
Doel hiervan is dat toekomstige beroepsbeoefenaren kennismaken met mantelzorg en leren zich professioneel te verhouden door het opdoen van ervaring en reflectie daarop.

Hoe te bereiken?
- Verenso en V&VN starten een pilotproject met ingang van het cursusjaar 2015/2016 met MEZZO en de opleidingsinstituten (ROC, hbo en universiteit) om verpleegkundigen, verzorgenden en artsen tijdens hun opleiding stage te laten lopen bij mantelzorgers en/of organisaties die mantelzorgers ondersteunen.
- Er wordt afgestemd met de Agenda voor de Toekomst, het 'InVoorMantelZorg!' en het programma Verspilling in de Zorg.

7.6 Organiseren top care en kennisinfrastructuur

Wat verstaan we eronder?
De zorgbehoefte van (groepen) cliënten in de langdurige zorg vraagt soms om aanzienlijke kennis en vaardigheden die niet van alle zorgaanbieders verwacht mag worden. Hiervoor zijn bovendien geschikte opleidingen nodig en is verdere (wetenschappelijke) kennisontwikkeling vereist (onderzoek). Van een dergelijke topcare-structuur, waarin het versterken van wetenschappelijke kennis en het verspreiden van die kennis naar de werkvloer centraal staat, is in de verpleeghuissector nog geen sprake. Het gaat over complexe zorg in de laatste fase van het leven waarin ook zorg en welbevinden bijdragen aan kwaliteit van leven. Daarin spelen de specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundigen en andere professionals een belangrijke rol. Thema's voor de topcare structuur zijn: kwalitatief hoogwaardige zorg voor mensen met een zeer complexe zorgvraag, eventueel met last resort, kennisontwikkeling, kennisdeling, implementatie, wetenschappelijk onderzoek (bijvoorbeeld via een kwaliteitsfonds), opleidingen, erkenningen en visitatie in de ouderengeneeskunde.

Doelstelling:
Vanaf 2017 is in het stelsel een systeem van topcare in de verpleeghuiszorg geborgd. Eerste stappen worden in 2015 en 2016 gezet.

Hoe te bereiken?
- VWS stelt in april 2015 de adviescommissie Topcare in. De vraag aan deze commissie is om voor 1 augustus 2015 een advies uit te brengen over de vormgeving van een topcare structuur in de verpleeghuiszorg.

8 Speerpunt 4: Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap

Zoals aangegeven in de brief van 12 juni jl. voert Gupta Strategists onderzoek uit naar (het verbeteren van) de kwaliteit van verpleeghuiszorg en de samenhang tussen kwaliteitsscores en bedrijfsvoering van zorgorganisaties. De planning is dat dit onderzoek in maart 2015 wordt afgerond. Tot dusverre is een consistente en licht relatie gevonden tussen goede kwaliteit en goede bedrijfsvoering. Organisaties die scoren op goede kwaliteit en goede bedrijfsvoering in het Gupta-onderzoek hebben de volgende kenmerken:

- Het zijn middelgrote organisaties (geen van de grotere intramurale zorgaanbieders scoren in hoogste kwadrant als het gaat om kwaliteit). Wel ziet Gupta dat sommige van de grotere organisaties werken kleinschaligheid binnen de grote organisatie, om de betere kwaliteits-resultaten te bereiken.
- De organisaties liggen buiten het groot stedelijke gebied.
- De bestuurder is 6-8 jaar verbonden aan de organisatie.
- Er is een meerjarenagenda in combinatie met leiderschap. Deze agenda leidt veelal tot kleinschaligheid, ook in de wat grotere organisaties ("het kleine in het grote organiseren").
- Er bestaat een scheiding tussen geld dat binnenkomt en de manier waarop het intern wordt verdeeld.

Uit het onderzoek tot dusverre blijkt dat het verbeteren van kwaliteit en efficiency kan samengaan. Vaak vraagt dit betere interne organisatie door de zorgaanbieder, zoals taakduidelijkheid voor professionals, eenduidige coördinatie en heldere communicatie. Succesfactoren hiertoe zijn (meerjareninvesterings) afspraken die de financier met de zorgaanbieder maakt en inzicht in kwaliteit, bijvoorbeeld door gebruik te maken van ZorgkaartNederland.nl. De komende periode zal het verband tussen kwaliteit en kosten verder worden uitgewerkt (zie ook paragraaf 9).

Dit speerpunt bestuurlijk leiderschap is uitgewerkt in drie hoofdactiviteiten:
1. Bestuurlijk leiderschap
2. Ruimte voor 200 vernieuwende zorgaanbieders, inclusief vernieuwing in de bekostiging
3. Goed bestuur: aanscherping

8.1 Bestuurlijk leiderschap

Wat verstaan we eronder?
Het toekomstbestendig maken van de verpleeghuiszorg vraagt het daadwerkelijk centraal zetten van de waardigheid van cliënten en hun verwanten. Ook gaat het om genoeg en goed opgeleide professionals die zich in de eerste plaats kunnen richten op de cliënt. Beide pijlers vragen om een fundament van leiderschap van bestuurders van de instellingen. Het is zaak dat de verpleeghuissector ook zelf de kwaliteit van de bestuurders ter hand neemt, dat er een visitatiesysteem wordt opgesteld, dat er naar de goeden wordt gekeken die de anderen kunnen gaan helpen, dat we een bewuste verbetercyclus adviseren en dat de raden van toezicht daaraan een bijdrage leveren. Hierbij wordt aansluiting gezocht en waar mogelijk gebruik gemaakt van verschillende initiatieven die bestuurders en interne toezichthouders in de sector momenteel ontwikkelen rondom accreditatie en professionalisering. Deze initiatieven zijn bedoeld om de kwaliteit van bestuur en intern toezicht te versterking.

Doelstelling:
Duidelijke normen vanuit de sector over de manier waarop een bestuurder leiding geeft aan kwaliteit en de consequenties die de sector zelf verbindt aan het niet opvolgen van die normen.

Hoe te bereiken?
- ActiZ investeert in de doorontwikkeling van haar kwaliteitsprogramma, stimuleert en faciliteert een cultuur, waarin bestuurders elkaar adviseren en ondersteunen over kwaliteitsverbetering. Hierdoor wordt het debat gevoerd binnen ActiZ over wat verantwoorde zorg is en hoe we dat gezamenlijk kunnen organiseren.

Het programma is gebaseerd op de instrumenten die reeds zijn ontwikkeld en nog worden ontwikkeld als onderdeel van de Kwaliteitskoers van ActiZ: MijnverbeterMeter, de Spiegelrapportage, Veiligheid in Transitie, Zelfportret, Benchmark. Het betreft instrumenten die er voor zorgen dat:

- De bestuurder over kwantitatieve en kwalitatieve informatie kan beschikken die hem/haar inzicht verschaffen in de prestaties van de organisatie op gebied van interne kwaliteitsverbetering (zorginhoudelijk gegevens en cliënt- en medewerkerervaringen).
- De bestuurder het gesprek kan voeren met stakeholders(in het kader van verantwoording, inkoop en toezicht) en met medewerkers en cliënten om te komen tot verbeterplannen, het implementeren en borgen van daarvan.
- De Wlz-uitvoerder kijkt naar early warning voor de financiële positie van de aanbieder.

8.2 Ruimte voor 200 vernieuwende zorgaanbieders

Wat verstaan we eronder?
Zorgaanbieders voelen zich (soms terecht) gehinderd in het zetten van concrete stappen om goede kwaliteit te realiseren door (vermeende) regels en tradities of missen kennis en kunde. De afgelopen jaren is o.a. via 'InVoorZorg!' en het experiment regelarme instellingen gebleken dat vele zorgaanbieders hoog gemotiveerd zijn om zich inhoudelijk en organisatorisch te vernieuwen. Bij deze vernieuwing hebben de instellingen vrijwel altijd als doelstelling om zich aan te kunnen passen aan wat de cliënt nodig heeft en wenst, goede kwaliteit te kunnen leveren, de professional de ruimte te geven en de bureaucratie te verminderen.

Ook bij de locaties voor intramurale ouderenzorg is vaak sprake van hoge motivatie om uitstekende kwaliteit van zorg te leveren. De taskforce daagt de komende jaren alle instellingen uit om hun motivatie in daden om te zetten. Analoog aan de aanpak die eerder is gekozen in het experiment regelarme instellingen wil de taskforce in maximaal 200 verpleeghuislocaties die de ambitie hebben een best practice te worden de kans geven stappen vooruit te zetten die ambitieus en concreet zijn in hun uitwerking. Stappen die vervolgens de lat hoger neerleggen voor de anderen. Hierbij kunnen vooruitlopend op de zorgvernieuwingsagenda ook voorstellen ingediend worden voor vernieuwende inkoop- of bekostigingsmodellen, zoals persoonsvolgende bekostiging. In de vernieuwingsagenda zullen de voor- en nadelen van de persoonvolgende bekostiging worden meegenomen zodat deze ontwikkeling verder verkend kan worden.[6]

Doelstelling:
Ruimte geven aan maximaal 200 verpleeghuislocaties die de ambitie hebben best practice te worden om de verpleeghuiszorg te verbeteren en de sector te laten zien wat allemaal moglijk is.

Hoe te bereiken?

- VWS werkt in samenspraak met de taskforce deze aanpak verder uit en komt 1 maart met een uitgewerkt voorstel. Hier maakt onderdeel van uit: doelen, selectiecriteria en inschrijfperiode. Voor de zomervakantie van 2015 geeft VWS aan op welke voorstellen wordt ingegaan.
- Er zal een aanzienlijke veelvormigheid aan voorstellen komen, die vooral beoordeeld zullen worden op het resultaat dat zij willen bereiken en het realisme van het plan. Het plan van de zorgaanbieder kent een uitvoeringsperiode van 2 jaar. De IGZ en de Wlz-uitvoerders worden betrokken bij de selectie van deelnemers. Ook worden NZa, CIZ, het Zorginstituut en het CAK betrokken. Alle deelnemende zorgaanbieders worden online volgbaar.
- De deelnemers zullen tijdens de uitvoering en het programma na afloop worden geëvalueerd.

8.3 Aanscherping Goed bestuur

Wat verstaan we eronder?
Het is zaak dat de sector zelf de kwaliteit van de bestuurders en intern toezichthouders ter hand neemt. VWS scherpt de wettelijke randvoorwaarden en het toezichtssysteem aan.

Doelstelling:
Duidelijke normen vanuit de sector over de manier waarop een bestuurder leiding geeft aan kwaliteit. Duidelijke consequenties die de sector zelf verbindt aan het niet opvolgen van die normen.

---

[6] Hiermee geef ik uitvoering aan motie 31 765, nr. 100 van de leden Keijzer (CDA) en Van Dijk (PvdA).

Hoe te bereiken?
- Aanscherpen van verantwoordelijkheden van bestuurders en interne toezichthouders door met BOZ partijen, BTN, de NVZD en NVTZ de zorgbrede governancecode te versterken (opname accreditatie voor bestuurders en toezichthouders, aanspreekpunt voor kwaliteit in de raad van bestuur, vergewisplicht voor raden van toezicht). Er wordt gekeken naar verbetering van de naleving van de code.
- De IGZ gaat de interne toezichthouder meer betrekken bij toezicht op goed bestuur en past haar toezichtkader daarop aan.
- Onbehoorlijk bestuur en wanbeleid wordt aangepakt via scherper IGZ-toezicht en aanscherping van de Wet Bestuur & Toezicht Rechtspersonen door de minister van V&J. Ook de screening door verzekeraars draagt bij aan het tegengaan van wanbestuur.
- Bestuurders die door de rechter verantwoordelijk worden gehouden voor onbehoorlijk bestuur, waardoor een instelling in financiële problemen is gekomen, kunnen mogelijk te maken krijgen met een civielrechtelijk bestuursverbod (een voorstel hiertoe ligt in voor in de TK).
- Daarnaast zal VWS komende periode intensief met de sector spreken over wat moet worden verstaan onder goed bestuur en hoe de sector zelf kan bijdragen aan verbeteren van de kwaliteit van het bestuur en de vereiste cultuuromslag binnen instellingen.
- Aan de VWS-uitvoeringsagenda (eerste helft 2015) wordt een communicatieplan gekoppeld. Betrokken partijen zijn: onder andere de brancheorganisaties in de zorg, ActiZ, NVTZ, NVZD, ZN en cliëntenorganisaties.
- In 2018 volgt een evaluatie.

9 Speerpunt 5: Openheid en transparantie

Het speerpunt Openheid en transparantie is uitgewerkt in vier hoofdactiviteiten:
1. VerpleeghuisVolgSysteem
2. Per jaar 10% minder administratieve lasten bij het personeel
3. Rol Wlz-uitvoerders/zorgkantoren
4. Inzicht in relatie kwaliteit en bedrijfsvoering

9.1 KwaliteitVolgSysteem

Wat verstaan we eronder?
Een motor voor vernieuwing is het transparant maken van de verpleeghuissector. Bezien wordt of door het combineren van openbare gegevens zoals cliëntervaringen, etalage-informatie, kwaliteitsscores, jaarverslagen en nieuwe informatie over de wijze waarop zorgaanbieders uitvoering geven aan dit plan van aanpak, een beeld kan worden verkregen. Wenselijk is ook dat de Wlz-uitvoerders hierbij een voorname rol spelen. Immers, zij dienen de zorg te contracteren met de focus op kwaliteit.

Doelstelling:
Systematisch in beeld brengen van de verbetering van de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen in Nederland.

Hoe te bereiken?
- In juni 2015 is een KwaliteitVolgSysteem ontwikkeld hetgeen door VWS wordt geïnitieerd.

9.2 Per jaar 10% minder administratieve lasten bij het personeel

Wat verstaan we eronder?
Ervaren administratieve lastendruk voor de werkers op de zorgvloer in de sector moet aantoonbaar en substantieel dalen. Onder andere uit het experiment regelarme instellingen blijkt dat sprake is van ca. 20% tijd van professionals die verloren gaat aan het invullen van formulieren in plaats van tijd voor de cliënt.

In totaal werken er in de verpleeghuissector ca. 138.000 fte in de cliëntgebonden zorg. Doel is om de tijd besteed aan administratieve lasten jaarlijks met ca 10% omlaag te brengen. Dat zou omgerekend betekenen dat er jaarlijks het equivalent van 2760 fte extra zorg kan worden geleverd. Hiermee wordt de motie Keijzer en Van Dijk uitgevoerd (Kamerstukken 2014/15, 31 765, nr. 100).

Doelstelling:
Doelstelling is om de werkelijke en ervaren administratieve lasten bij de verzorgenden, verplegenden en behandelaars op de werkvloer de komende 4 jaar per jaar met 10% per jaar te verminderen.

Hoe te bereiken?
Dit is mogelijk door een combinatie van maatregelen, te weten:
- De Stuurgroep Verspilling heeft onlangs een rapport uitgebracht. Dit rapport zal in het eerste kwartaal van 2015 worden door de Stuurgroep worden doorvertaald in concrete acties.
- Bij speerpunt 4 is aangegeven dat maximaal 200 zorglocaties de ruimte krijgen om op hun goede kwaliteit van zorg te leveren die is gericht op de wensen van de cliënt. Zij nemen in hun aanpak mee op welke wijze de regeldruk en daarmee de administratieve belasting voor zorgverleners zal worden verminderd.
- Hetgeen wordt geleerd in dit proces zal in de periode daarna worden doorgetrokken naar de andere zorgaanbieders.

9.3 Omslag Wlz-uitvoerders/zorgkantoren

Wat verstaan we eronder?
De Wlz-uitvoerders staan voor de opgave de omslag te maken van inkopen met het zwaartepunt op kostenbeheersing naar inkoop met het zwaartepunt op kwaliteit. Dat kan samengaan. Dit is belangrijk in het licht van hun - op de Wlz gebaseerde - zorgplicht om bij hun rol "naast de cliënt" te staan. In dat verband is het van belang dat de Wlz-uitvoerder zich op basis van zijn inkoopbeleid gedurende het hele inkoopproces actief inzet voor het onderzoeken naar welk zorgaanbod gewenst is (de vraag) en welk aanbod daarvoor beschikbaar is om het aanbod en de vraag zo dicht mogelijk bij elkaar te brengen. Daar hoort bij het stellen van (in overleg met veldpartijen nader te ontwikkelen) kwaliteitseisen aan het aanbod, het controleren op de levering daarvan en indien dit niet of onvoldoende gebeurt, verbeteringen afspreken en in het ultieme geval "handhaven" door zorg elders in te kopen bij een andere aanbieder.

Voor de vraag is de cliëntondersteuning van belang (zie ook hiervoor), het persoonlijk contact bij bewuste keuzegesprekken, actieve bemiddeling naar de plaats van voorkeur, actieve wachtlijstbemiddeling als dat zich voordoet en actieve inzet bij cliënten die om zorginhoudelijke redenen 'moeilijk plaatsbaar' zijn. Voor het beoordelen van de kwaliteit is van belang dat er, mede aan de hand van de bestaande vraag, kwaliteitscriteria worden gebruikt, op basis waarvan de Wlz-uitvoerders spreken met de verpleeghuizen en zij, afhankelijk van het aanbod, per verpleeghuis aparte afspraken kunnen maken. Voorts zal de kwaliteit gedurende de looptijd van de afgesloten contracten gemonitord worden door het ontwikkelen van controlemechanismen waaronder begrepen kan worden het regelmatig bezoeken van zorgaanbieders. Nader bezien zal worden wat de rol van de NZa kan zijn bijvoorbeeld bij de beoordeling van het inkoopbeleid en de controlemechanismen. De Wlz-uitvoerders zullen ook de bevindingen van de NZa en de IGZ, waar mogelijk, betrekken bij hun inkoopbeleid. Ten slotte zal duidelijk zijn dat bij uitbesteding van de taken door de Wlz-uitvoerder aan derden het bovenstaande gewaarborgd moeten zijn. Hoe de verantwoordingsrelatie binnen die verhouding is, wordt nog nader onderzocht.

Verder gaat het ook om medezeggenschap, klachtrecht, vergroten van personeelstevredenheid bij zorgaanbieders en beperken van overhead bij zorgaanbieders. Met ZN is afgesproken dat de Wlz-uitvoerders hiertoe een plan opstellen.

Doelstelling:
De Wlz-uitvoerders en zorgkantoren krijgen een actieve rol in het ondersteunen van de cliënt en het inkopen op kwaliteit, de controle daarop gedurende de "levertijd" en het op peil houden van die kwaliteit. Alles in samenspraak met andere actoren zoals cliëntenorganisaties, de NZa en de IGZ.

Hoe te bereiken?
- *Z*N zal met de Wlz-uitvoerders voor 1 april 2015 een plan opstellen om tot omslag te komen. Elementen van dit plan zullen zijn: kwaliteitsfocus op welbevinden van de cliënt, innovatief selecteren van aanbieders (bijvoorbeeld bestuurlijk aanbesteden zoals de gemeenten dat doen), meer selectief inkopen, controle op het op peil houden van de kwaliteit en het bijdragen aan verbeteringen van de kwaliteit waar nodig in samenspraak met andere actoren.

9.4 Inzicht in relatie kwaliteit en bedrijfsvoering verpleeghuiszorg

Wat verstaan we eronder?
De inkomsten van de verpleeghuizen bestaan op dit moment uit de som van de indicaties van de cliënten aan wie zij zorg leveren, minus de eventuele afslagen die de WLZ-uitvoerders toepassen. Daarnaast kunnen verpleeghuizen middelen verwerven via subsidies, toeslagen, enz. Met deze middelen moeten zij goede zorg leveren. Terwijl de toegang tot zorg en de tarieven voor alle verpleeghuizen in principe gelijk zijn, zijn er toch aanmerkelijke kwaliteitsverschillen onderling. Gupta Strategists doet hier op dit moment verkennend onderzoek naar bij vier instellingen. Verder onderzoek is noodzakelijk om de transparantie in de hele sector te vergroten en andere aanbieders inzicht te geven in de sturingsmogelijkheden die voorhanden zijn. Dit onderdeel zal worden verbonden met paragraaf 7.2.

Doelstelling:
Het verkrijgen van inzicht in variatie tussen verpleeghuizen als het gaat om kosten en kwaliteit, zodat zorginstellingen van elkaar leren bij het doelmatig inzetten van de beschikbare middelen voor optimale kwaliteit.

Hoe te bereiken?
- In mei 2015 geeft VWS aan hoe zij dit onderzoek n.a.v. de uitkomsten van het Gupta Strategists onderzoek vorm geeft.